Rok XLVII. Kraków, dnia 29. sierpnia 1908. Nr 35.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ urzędowy
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich,
organ Związku polskiego lekarzy i przyrodników w Petersburgu oraz Towarzystw lekarskich
polskich w Kijowie i Chicago.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Z pracowni Dra St. Serkowskiego w Warszawie.

Chlorowanie, bromowanie i buddyzacya wody do picia.

Opracował

inż. J. Kruszewski.

(Dokończenie).

Pozostaje roztrząsnąć trzy jeszcze pytania. Pierwszym z nich byłaby sprawa szkodliwości lub nieszkodliwości dla ustroju. Opierając się nietylko na ogólnem świadectwie odnoszącego się do tej sprawy piśmiennictwa, ale i na własnem doświadczeniu stwierdzić mogę, że woda z dodatkiem 0,1 nadtlenku wodoru, przez dłuższy czas pita, żadnych, najmniejszych nawet zaburzeń w ustroju nie wywołuje.

Co do smaku takiej wody, to jest on lekko mdławy, ale wyraziłbym się, że z góry o dodatku H_2O_2 do pitej wody wiedzieć trzeba, by módz to zauważyć. Zapewnić mogę że osoby, o dodatku tym nie wiedzące, żadnej różnicy między wodą zwykłą, a w ten sposób wyjałowioną zauważyć nie mogły. Ogrzanie takiej wody do 40—50^0 niszczy zupełnie zły jej smak, który to środek jednak, jako kłopotliwy, celowi swemu nie odpowiada.

Piętą Achillesa byłby koszt oczyszczanej w ten sposób wody. Kupny, znajdujący się w handlu dwutlenek wodoru okazuje tak silne wahania swej procentowości, że bez poprzedniego jego rozbioru trudnoby było oznaczyć miarową ilość jego dodatku. Rozbiory stwierdzają średnio 2,8 do najwyżej 3% wagowych jego zawartości jako czystego H_2O_2. Przykrą również stroną jest wielka ilość zawartych w nim części stałych. Pod tym względem rozbiory stwierdzały aż do 93 gramów na litr różnych soli (przeważnie siarczanów). Za to dobrą jego stroną jest względna taniość, około 25 kop. za kilogram.

Obliczając więc koszt odkażania danej wody, za dodaniem do niej ilości dwutlenku wodoru, odpowiadającej formule H_2O_2 w stosunku 0,04%, dochodzimy do wniosku, że na odkażenie 10,000 litrów wody (studni) wydać musimy 34 rbs.

Doświadczenia w naszej pracowni wykonano z wodą utlenioną 30% Mercka. Naturalnie koszt tego przetworu przenosi wszelką ekonomiczną możliwość.

Przy odkażaniu wody powyższym sposobem w praktyce wskazanem by było, dodawać wyliczoną ilość dwutlenku wodoru, do większych ilości wody odrazu, a to dlatego, że z jednej strony skuteczność tego środka stoi w prostym stosunku do długości jego działania, a z drugiej strony on sam po pewnym czasie, samoistnie się rozkładając, pozbawia coraz bardziej wodę przykrego smaku.

Tablica 1 i 2.

W mlgr.	Dodano H_2O_2 %	Znaleziono H_2O_2	Przyjęto udział H_2O_2 w odczynie	Utlenione $KMnO_4$	O	Bakterye
Woda studzienna	—	—	—	26·8	6·7	Wyrosły
»	0·01	88	25	25·4	6·2	»
»	0·02	126	100	19·3	4·9	Nie
»	0·03	307	33	25·8	6·3	»
»	0·04	289	164	15·8	3·9	»
»	0 05	350	216	7·6	1·9	»
Woda ze ściekiem rynsztokowym	—	—	—	58·2	14·5	Wyrosły
»	0·01	61	52	34·6	8·7	»
»	0·02	130	196	27·6	6·9	»
»	0·03	205	135	25·6	6·4	»
»	0·04	292	161	17·13	4·2	Nie
»	0 05	309	257	9·1	2·2	»
Woda studzienna	—	—	—	37·3	9·3	Wyrosły
»	0·01	67	46	43·2	8·5	Nie
»	0·02	101	125	35·0	8·9	»
»	0·03	142	298	22·4	5·6	»
»	0·05	362	91	34·8	8·7	»
»	0 05	306	260	15·0	3·8	»
Woda + 20% ścick rynszt.	—	—	—	124·6	31·2	Wyrosły
»	0·01	42	71	116·3	29·1	»
»	0·02	96	130	102·3	25·5	»
»	0·03	109	231	86·1	21·5	»
»	0·04	108	345	42·2	10·6	Nie
»	0·05	202	364	41.2	10·3	»

Taalica 3.

Rodzaj wody	Dodano H_2O_2 %	Części stałe w w. g.	Strata po prażeniu
Studzienna	—	433	154
—	0·01	431	123
—	0·02	438	118
—	0·03	417	107
—	0·04	430	96
—	0·05	423	84
Studzienna + 5% rynsztok.	—	452	192
—	0·01	450	174
—	0·02	448	149
—	0·03	451	158
—	0·04	446	142
—	0·05	456	156

Zarówno, jak woda utleniona, tak i haloidy zdawna są znane jako silny środek utleniający. Chlor w obecności wody rozkłada ją, tworząc kwas solny i uwalniając tlen. Z drugiej strony chlor w stanie wolnym działa, jak wiadomo, niszcząco na ciała organiczne. Stosując obie te jego własności w praktyce, starano się już od dawna zastosować go do odkażania wody.

W kierunku tym istnieje również obszerne piśmiennictwo. Chlor, brom, (także jod), stosowano w powyższym celu według rozmaitych sposobów i metod, które ze swej strony najrozmaiciej są oceniane i krytykowane. I tu prawda leży pośrodku.

Odkażanie wody zapomocą halogenów może mieć praktyczne zastosowanie, ale w pewnych tylko warunkach.

Rozpoczynając od chlorowania, nadmienić należy, że chlor wolny do odkażania wody nie bywa stosowany. Otrzymywanie i przechowywanie go w stanie gazowym mijałoby się z celami praktycznymi. Proponowano więc jego sole, tak n. p. chlorek wapna. Odczynnik ten ma silną własność odkażającą; ujemna jego strona polega na wzmożeniu twardości danej wody. Inna sól chloru odpowiada bardziej swemu celowi. Jest nią podchloryn sodu NAOCl.

W teoryi odczyn przebiega idealnie dla danego celu. Tlen się uwalnia, utlenia części organiczne, pozostaje drobina nieszkodliwej soli kuchennej.

$$NAOCl = NaCl + O.$$

W praktyce rzecz się ma inaczej. Podchloryn sodu zawiera zwykle chlor wolny, który jakkolwiek korzystny dla odczynu, jednakże następnie trudno daje się usunąć. Otrzymujemy przytem związki NaCl, NaOCl, NaO_3Cl i t. d. których różnorodność nie pozwala na poprzednie dokładne określenie ilości soli, jaką należy dodać, a które przytem w smaku są arcyniemiłe. Wreszcie nadzwyczajna zmienność procentowości roztworu NaOCl utrudnia praktyczne jego zastosowanie w szerszym zakresie. W doświadczeniach wykonywanych w pracowni Dra Serkowskiego trzymano się początkowo ściśle danych, zawartych w piśmiennictwie. Okazuje się tymczasem, że nietylko podawana przez wielu autorów ilość podchlorynu jest niedostateczną, ale że i przy potrójnej jej ilości zarazki chorobotwórcze i gnilne żyją i rozwijają się dalej.

Hümermann i Deiter zalecają dodawanie podchlorynu sodu do wody, którą się ma odkazić, w ilości odpowiadającej 0,04 czynnego chloru, zapewniając zarazem, że wszelkie chorobotwórcze zarazki w ten sposób zostaną zniszczone. Otóż doświadczenia przez nas wykonane z podwójną ilością wspomnianego odczynnika, na rozmaitych, tak zakażonych ściekiem rynsztokowym, jak i studziennych wodach, oraz na wodach, zawierających chorobotwórcze (durowe) bakterye, dały zupełnie ujemne wyniki. Wszystkie bakterye we właściwym czasie wyrosły.

Dopiero dodatek 5-krotnej ilości podchlorynu sodu hamował zupełnie rozwój drobnoustrojów. Pomienione doświadczenia powtarzaliśmy kilkekrotnie z tymsamym zawsze wynikiem. Na zasadzie tych doświadczeń powiedzieć można, że dopiero 0,2 (zawsze na litr H_2O) czynnego chloru wystarcza do zupełnego zabicia wszelkich bakteryi. Jednakże odkażona w ten sposób woda, jest wskutek silnego zapachu i smaku chlorowego do picia niezdatna i usuwanie nadmiaru chloru zapomocą podsiarczynu sodu niewiele pomaga.

Wynika z powyższego, że chlorowanie wody, takiej, któraby następnie miała być jako ta sama woda użytą do picia, nie może mieć zastosowania, i że raczej służyć może ono tylko do odkażania studzien z warunkiem następnego usunięcia odkażonej wody. Dobrą stroną powyższej metody jest jej względna taniość. Koszt odkażania studni o 10,000 litrach nie przenosi 10 rbs.

Jeżeli już oznaczenie ilości części organicznych w obecności H_2O_2 napotykało na trudności, to są one w obecności chloru, bromu i jodu może jeszcze większe. Jasną jest rzeczą, że przed miareczkowaniem danej wody zapomocą nadmanganianu potasu należy halogen usunąć. Tymczasem usuwanie to, zapomocą tego, czy innego środka chemicznego zmienia zawartość części organicznych. Środkiem tym zaś nie może być azotan srebra, już z powodu tworzącej się saletry, która $KMnO_4$ odbarwia. Zastosowanie znowu tlenku srebra jest niepraktyczne, gdyż łączenie się jego z chlorem trwa bardzo długo, co pozbawia nas probierza co do czasu, w którym zawartość części organicznych się zmniejsza. Ostatnie doświadczenia z siarczanem srebra dały nieco lepsze wyniki. Siarczan srebra, umyślnie w tym celu przygotowany w pracowni, dodany do danej wody, w ilości przewyższającej nieco wyliczoną, usuwa halogen i pozwala na dosyć ściśle określenie ilości pozostałych jeszcze części organicznych. Otóż okazuje się z szeregu odpowiednich doświadczeń, że zmniejszenie części organicznych zapomocą podchlorynu sodu jest bardzo nieznaczne i równomiernie z większą ilością dodanego odczynnika nie wzrasta. Odpowiednie doświadczenia, wykonane przy pomocy $KMnO_4$ potwierdzają wyniki z otrzymanych strat przy prażeniu. Dodać należy że ze względu na czas potrzebny do usunięcia halogenu, $KMnO_4$ działał na daną wodę najmniej 48 godzin (p. tabl.).

Bromowanie wód w zasadzie swej zupełnie jest do chlorowania podobne, z tą chyba różnicą, że w tym przypadku używamy halogenu wolnego.

Według przepisu Szumburga, bromowanie wód odbywa się zapomocą mieszaniny, składającej się z 220 części bromu, 200 części bromku potasu i 580 części wody. Kilogram takiej mieszaniny wystarczać ma na 16,000 litrów wody. Otóż w zaprawionej w ten sposób i w tym stosunku wodzie, bakterye rozwijały się bez przeszkody — i to w najrozmaitszych gatunkach wód, nawet używanych do picia; dopiero 6-krotna ilość owej bromowej mieszaniny wystarczała do zupełnego zabicia wszystkich bakteryi we wszystkich przypadkach, ale wtedy woda stawała się żółtą, o wyraźnym, gryzącym zapachu bromu, i pomimo jego usunięcia zapomocą siarczynu sodu (Na_2SO_3) była do picia niezdatną. Zmniejszenie się zaś części organicznych było równie nieznaczne, jak przy chlorowaniu, określenie ich zaś w tym wypadku jest z ich oznaczeniem przy obecności bromu, identyczne.

Zarówno chlorowanie, jak i bromowanie wód nie ma praktycznej doniosłości, i smak i zapach odkażonej w ten sposób wody nie pozwalają użyć jej do picia. Odkażanie

zaś wód ściekowych, kanałowych i t. d. powyższymi środkami byłoby zbyt drogie i dlatego w praktyce do użytku się nie nadaje.

To też, jak wyżej powiedziałem, chlorowanie i bromowanie może w jednym kierunku tylko znaleść zastosowanie a to jako odkażanie studzien i pomp, pod warunkiem, że następnie zupełnie usunie się odkażoną w ten sposób wodę.

Za łaskawą pomoc i kierownictwo składam Szan. Dr Serkowskiemu serdeczne podziękowanie.

Oceny i sprawozdania.

Doc. Dr Karl Schleip. **Atlas der Blutkrankheiten nebst einer Technik der Blutuntersuchung** (z 71 obrazkami w wielobarwnej, częściowo 17-barwnej litografii) 1907, VI + 140 str.

Atlas ten bardzo starannie wydany, najzupełniej zadowolni hematologa-klinicystę, który szukać w nim będzie obrazów krwi w toku różnych chorób krwi, nie zadowolni zaś hematologa-cytologa, uwzględniającego poza obrazem krwi, jako całością i szczegóły cytologiczne, a więc wpatrującego się z drobiazgową dokładnością w każdą komórkę krwi z osobna. Dla przykładu pozwolę sobie zwrócić uwagę na obrazek ósmy na czwartej tablicy. Są tam podobizny komórek przejściowych, a komórki te są tak narysowane, że najzupełniej przypominają myelocyty neutrofilne, bo cała protoplazma tych komórek zasiana jest ziarniną neutrofilną, podczas gdy komórki te w istocie mają nadzwyczaj skąpą ziarninę i to tak skąpą, że niektórzy autorowie komórkom tym ziarniny zupełnie odmawiają. Na tablicy 7. w fig. 14. są narysowane 3 limfocyty, jednakże oba górne trudno byłoby wyróżnić od wielkich jednojądrzastych leukocytów typu Ehrlicha, względnie komorek przejściowych. W pierwszczy tych limfocytów widzimy ziarninę azurową, wynikłą z barwienia metodą Romanowskiego, jak o tem wspomina z dopisku autor. Ziarninę tę jednakże nazywa autor kwasochłonną. Ziarnina azurowa jednakże nie jest ziarniną kwasochłonną, bo azur jest barwikiem zasadowym, barwikiem jądrowym, a skoro ziarnina ta zabarwiona jest azurem, ergo jest zasadochłonną. Również nie można zaliczyć do zalet atlasu, że autor podaje obrazy krwi barwionej, uzyskane wyłącznie sposobem Leishmana. Nie da się zaprzeczyć, że metoda ta jest bardzo praktyczną, ale kto tylko latami barwi krew jednym sposobem, musi wreszcie jednostronnie widzieć. Wytknięte powyżej usterki odnoszą się do kilku ledwo tablic, poza tem atlas ten daje obrazy piękne i dokładne i w zupełności hematologa zadowalniające. W kłopot czytającego wprowadzić może także i nomenklatura różnych komórek. Autor często zamiast napisać myelocyt (tak mnie się zdaje przynajmniej) pisze »grosse Einkernige mit basophilem Protoplasma und zahlreichen neutrophilen Granula« (zob. str. 104, fig. 52 c.). Czem jednak na tej samej tablicy odróżnia się komórka, którą autor już sam myelocytem mianuje (fig. 52 b.) od komórki wyżej wspomnianej (52 c.), tego się trudno na obrazku dopatrzeć. Pierwszy raz spotykane w tym atlasie nazwy komórek »grosse homogene einkernige mit neutrophilem Protoplasma »unfertige Zelle« i t. d. Szkoda, że w objaśnieniach dodanych do tablic, jest styl tak bardzo lapidarny. *Stahr.*

Piśmiennictwo bieżące.

Medycyna wewnętrzna.

Külbs. **O chorobie Mikulicza.** (*Mitteil. aus d. Grenzgebiet. d. Med. u. Chirurgie* 1908, XVIII., 5). Jak wiadomo, wspomniane cierpienie cechują obrzmienia symetryczne obu gruczołów łzowych i gruczołów ślinnych, bez zajęcia równoczesnego gruczołów chłonnych, jakoteż bez jakiejkolwiek zmiany w mieszance krwi. W ostatnich latach opisano szczegółowo kilka takich przypadków, żaden jednak nie był zbadany histologicznie. Autor dopiero pierwszy miał sposobność zbadać przypadek tego cierpienia po śmierci i poddał też dokładnemu histologicznemu zbadaniu wszystkie gruczoły schorzałe i gruczoły chłonne. Przypadek ten dotyczył człowieka lat 21, którego przyjęto do kliniki w Kiel z powodu obustronnego obrzmienia okolic przyusznych, oraz gruczołów podszczękowych i łzowych. Zresztą gruczoły chłonne nie były zupełnie zajęte. W narządach wewnętrznych nie było zmian, mocz był bez białka. Śledziona była rozmiarów prawidłowych, badanie krwi nie wykryło nic nieprawidłowego. Jodek sodowy, podawany wewnętrznie po 3 gr. dziennie, oraz wcierania miejscowe szaruchy, poprawiły stan chorego, obrzmienia zwolna i stale malały tak, że po 7 tygodniach opuścił szpital ze znakomitą poprawą. W pół roku później chory otruł się lysolem. Badanie pośmiertne okazało, że wszystkie gruczoły chłonne są zdrowe, nietknięte, jeden tylko gruczoł chłonny na karku okazywał naciek w otoczce swej, zresztą mało charakterystyczny. A należy podkreślić, że gruczoł ten sadowił się w sąsiedztwie migdałka, okazującego liczne szczeliny. Śledziona okazywała zmiany ostre, które należy odnieść do gwałtownego zatrucia lyzolem. Na podstawie najdokładniejszego zbadania można było wykluczyć białaczkę wrzekomą. Zaś zmiany stwierdzone w gruczołach ślinnych i łzowych zupełnie nie przypominały nowotworu złośliwego, a brak gruzełków, komórek olbrzymich Langhansa, prątków Kocha i ognisk serowatych pozwalał na wykluczenie gruźlicy. Autor podkreśla, że nie ma żadnej podstawy do przypuszczenia, iż przyczyną sprawy była kiła, a mimoto przetwory jodu i rtęci okazały się skutecznymi. Skuteczność tych przetworów w chorobie Mikulicza stwierdzili i inni. — W końcu swej pracy podaje autor w krótkich zarysach historyę innego chorego, liczącego 45 lat, również dotkniętego obustronnem przewlekłem obrzmieniem gruczołów przyusznych. Obrzmienie to jednak było wrodzone i okazywali je i inni członkowie rodziny chorego. — Ciekawą jest rzeczą w tym przypadku, że w toku róży znikły obrzmienia przyusznych ślinianek, a potem znów zwolna zaczęły wracać i w $1^1/_2$ miesiąca po ozdrowieniu doszły pierwotnych swych rozmiarów. I inni autorowie spostrzegali to zjawisko w chorobie Mikulicza. Takie same obrzmienia, jak ten chory, mniej lub więcej wyraźnie okazywało siedmioro jego rodzeństwa: 5 braci i 2 siostry, ojciec jego i dwoje wnucząt. *Stahr.*

Schrötter. **W sprawie szmerów, powstających w zakresie tętnicy płucnej.** (*Wiener klinische Wochenschr.* 1908, Nr 27). U 57-letniej chorej, dotkniętej zapaleniem włóknikowem płuca prawego w dolnym płacie, słyszalny był z tyłu oprócz szmerów oddechowych oskrzelowych wybitny szmer skurczowy. Nie był on zresztą nigdzie na całej klatce piersiowej słyszalny, tylko wyłącznie z tyłu na wysokości ósmego żebra w odległości 2—3 palców od stosu kręgowego ku prawej stronie. Sekcya wykazała obok zapalenia płuca silne zbliznowacenie i pylicę gruczołów chłonnych tchawicowo-oskrzelowych i oskrzelowo-płucnych po obu stronach, zwapnienie poszczególnych gruczołów tchawicowo-oskrzelowych po stronie lewej, oraz wielokrotne przebicie gruczołów chłonnych do obu głównych oskrzeli, do oskrzeli pierwszego rzędu i do obu głównych gałęzi tętnicy płucnej, przy tejże rozgałęzieniu, a w następstwie zwężenie obu gałęzi tętnicy płucnej, a głównie gałęzi idącej do prawego płatu dolnego. Szmer skurczowy słyszalny za życia pochodził zatem ze zwężenia obu gałęzi tętnicy płucnej, a głównie ramienia zaopatrującego dolny płat prawego płuca. Zwężenie to wywołane było przez ucisk tkanki bliznowatej i pylicowo zwyrodniałej, sterczącej od wnęki płuca ku płatowi dolnemu. Okres zwątrobienia w płucu, dotkniętem zapaleniem, stanowił znakomite warunki dla rezonacyi i wzmożenia się szmeru. *Dr M. Blassberg.*

Schmidt. **O dotychczasowych wynikach stosowania leczniczego promieni Röntgena.** (*Berliner Klinik* 1907, Nr 229). Zaledwie 10 lat upłynęło od pierwszych usiłowań leczniczego stosowania promieni Röntgena, a już leczenie to zajęło wybitne, może nawet najwybitniejsze miejsce we współczesnem lecznictwie. Wprawdzie badania Riedera, Mühsama i Holzknechta wykazały niezbicie, że promienie Röntgena mają działanie bakteryobójcze, atoli do wywołania działania potrzeba znacznej ilości promieni Röntgena, której przy stosowaniu leczniczem bez szkody dla ustroju chorego użyć nie można. Co do wpływu tych promieni na tkanki zwierzęce, wiemy dziś, że szczególnie czułemi na wpływ promieni Röntgena są takie komórki ustroju, w których odbywa się nader żywa przemiana materyi (młode, szybko rosnące komórki, silnie bujające komórki chorobowe, dalej komórki niektórych narządów gruczołowych, jak: jąder, jajników, gruczołów łojowych i potnych, oraz gruczołu tarczowego i krokowego). Dlatego n. p. przy naświetlaniu w białaczce właśnie młode postacie białych krwinek, mianowicie myelocyty bardzo

szybko znikają z krwi. Ta wrażliwość komórek o żywej przemianie materyi tłómaczy nam aczkolwiek niezupełnie wpływ leczniczy promieni Röntgena. — Schwarz przypuszcza, że lecytyna ustroju stanowi główny punkt zaczepienia dla promieni Röntgena. Przy działaniu tych promieni wchodzi w rachubę też specyficzna zdolność odczynu naświetlanej zdrowej lub chorej tkaniny. W zakresie chorób skórnych osiągnięto dotąd znakomite skutki przy przewlekłym wyprysku, w liszaju prostym przewlekłym Vidala (lichen simplex chronicus Vidal) w łuszczycy, w lichen ruber verrucosus, w figówce (sycosis), w trądziku pospolitym (acne vulgaris), w brodawkowatem zapaleniu skóry Kaposiego (dermatitis capillaris Kaposi), w wilku pospolitym (lupus vulgaris) i w gruźlicy, w woszczynie, w liszaju wyłysiającym, przy bliznowcach (heloid) i kankroidach skórnych, a nadto przy grzybicy guzowej (mycosis fungoides), znamieniu naczyniowem (naevus vasculosus), nadmiernem poceniu się rąk i nóg, oraz słoniowacinie twarzy. W dziedzinie chirurgii leczenie röntgenowe daje dobre wyniki przy gruźlicy gruczołów rozmiękłych i otwartych, w gruźlicy kości, wolu i przeroście stercza, oraz przy wenerycznej dymienicy (bubones). Stosować je należy w niedających się operować rakach i mięsakach. Dobre wyniki daje też naświetlanie mięśniaków macicy. W zakresie chorób wewnętrznych osiągnięto dobry skutek leczniczy przy białaczce, którą pierwszy Seun leczył. Wywołuje on poprawę stanu ogólnego i krwi, oraz malenie śledziony i gruczołów. Gottschalkowi udało się chorego z białaczką przez 5 lat zapomocą röntgenizacyi utrzymać we względnym stanie zdrowia. Bardzo korzystne i zachęcające wyniki daje leczenie promieniami Röntgena przy białaczce wrzekomej, oraz przy chorobie Basedowa. Widziano też pomyślny wynik przy symetrycznem schorzeniu gruczołów łzowych i jamy ustnej (Mikulicz-Kümmel), przy syryngomyelii, przy podagrze i gośćcu, chorobie Addisona, jak również przy przewlekłym katarze oskrzeli i dychawicy oskrzelowej (astmie). *Dr M. Blasberg.*

Th. G. Janovsky. **O znakach rozpoznawczych ostrych zapaleń nerek.** (*Révue de médecine* 1908, Nr 8). W pierwszym rzędzie zwraca J. uwagę na pewną szczególną postać przygnębienia umysłowego, spostrzeganego przezeń w początkowym okresie zapalenia nerek. Nie jestto wprawdzie objaw nowy, bo znany jest jako wyraz zatrucia mocznicowego, ale nie podnoszono dotąd charakterystycznego pojawiania się wczesnego i oryginalnego charakteru tej depresyi psychicznej i apatyi zupełnej. Znika ona zwykle po 1—2 dniach zupełnie, a można ją często obserwować bez żadnych innych objawów, towarzyszących mocznicy. Objaw ten miał autor także sposobność obserwować na sobie samym. Podnosi on, że przejaw ten nie bywa stałym i że towarzyszy nie czynnościowym tylko, lecz anatomicznym zmianom w nerkach.

Nadto zwraca J. uwagę na częsty niestosunek między wielkością obrzęków tkanki podskórnej, a łagodnością sprawy w nerkach. Tłómaczy on to zjawisko w sposób następujący: Obrzęki zależą od mechanicznego rozepchnięcia tkanek przez płyn. Siła rozpychająca wywołuje zmniejszenie się elastyczności tkanek. To zmniejszenie się elastyczności zależy od wielu współdziałających czynników, jak: szybkość rozwoju puchliny, ilość nagromadzonego płynu, długość powstawania i trwania obrzęku, obfitość podściółki tłuszczowej podskórnej i zdolność regeneracyjna osobnicza tkanek, umożliwiająca powrót pierwotnych właściwości elastycznych. Jeżeli zatem osobnik jakiś utracił pierwotną elastyczność swych tkanek, to z wielkich obrzęków możemy wysnuć co najwyżej wniosek, że chory ten przechodził już zapalenie nerek z obrzękami, a nie oznacza to ani nawrotu choroby, ani pogorszenia sprawy w nerkach. Nadto zauważył J. często, że obrzęki choć nieznaczne, wywołują uczucie ciężkości kończyn i wcześnie przez to uczucie zwracają uwagę chorych. — W końcu podnosi J. jeszcze obecność trzeciego objawu w okresie ozdrowienia, a mianowicie duszności. Nie jestto duszność silna, lecz przykra i uporczywa i utrzymywać się może przez cały rok, a nawet dłużej. Występuje ona już w czasie, kiedy niema obrzęków, ani objawów mocznicowych, i powstaje przy każdym wysiłku fizycznym i psychicznym. Nie tłómaczy jej niedokrwistość, ani zmiany anatomiczne serca i naczyń krwionośnych, bo może się pojawiać zupełnie niezależnie od nich. — Jedynie tylko dałaby się ona wytłómaczyć pewnem znużeniem serca, które przez cały przeciąg ostrego zapalenia nerek pozostawało w stanie hypertonii, spowodowanej wzmożonem parciem w tętnicach.

Dr M. Blassberg.

Borie. **O objętości serca u dotkniętych blednicą.** (*Révue de médecine* 1908, Nr 8). U osobników, dotkniętych blednicą, często znachodzimy wybitne pomniejszenie wymiarów serca. Atoli wśród pewnych warunków może się u nich wręcz przeciwnie wytworzyć rozszerzenie serca. Wywołać je może przedewszystkiem niedowład mięśnia sercowego, spowodowany złem odżywieniem fizycznem i przygnębiającymi czynnikami moralnymi. Tak często napotykane u bledniczych zaburzenia przewodu pokarmowego, mogą również wywołać rozszerzenie serca. Wówczas wychodzi z błony śluzowej przewodu pokarmowego podnieta, która drogą odruchową przenosi się do naczyń włosowatych płucnych, powodując ich skurcz. Stąd powstaje wzmożone parcie w tętnicy płucnej i następowa rozstrzeń komory sercowej. — Także wpływy nerwowe, oraz nadwrażliwość przy maciennicy i neurastenii w drodze ciągłych podniet osłabiają mięsień sercowy i powodują ostatecznie następowe rozszerzenie się komór sercowych.

To rozszerzenie się komór sercowych u osobników bledniczych, bez względu na to, z jakich przyczyn powstaje, bywa zazwyczaj tylko czasowem i nie da się bezwarunkowo porównać z rozszerzeniem serca na tle wad zastawkowych, zwyrodnienia miąższu sercowego, oraz miażdżycy sercowo-nerkowej.

Dr M. Blassberg.

Dermatologia.

Winkelried Williams i F. G. Bushurell. **O opsoninach i leczeniu opsoninami niektórych chorób skórnych.** (*Monatsh. f. pr. Derm.* T. 46, 3—5). — Whitfield. **Metoda opsonin w leczeniu chorób skórnych.** — Eberts. **Szczepienie bakteryi metodą Wrighta dla leczenia schorzeń ropnych i gruźliczych skóry.** — Schamberg, Gildersleeve i Schoemaker. **Wstrzykiwania bakteryi w leczeniu chorób skórnych.** (*VI. Zjazd międzynar. dermat. w N. Yorku*, 1907). Badania odporności w chorobach zakaźnych doprowadziły do zastosowania metod klinicznych, które biorą w rachubę ochraniające własności krwi, jako środka leczniczego, aby módz w ten sposób bezpieczniej stosować tuberkulinę i inne szczepionki bakteryjne. W praktycznej części pracy spotykamy przedewszystkiem nazwiska Leishmana, Wrighta i Douglasa. Dwaj ostatni autorowie nazywają opsoninami pewne istoty, znajdujące się w surowicy i sokach ustroju i posiadające własności łączenia się z bakteryami, które przez to stają się mniej odporne na fagocytozę. Opsoniny zatem są innemi istotami, niż bakteryolyzyny, aglutyniny i antytoksyny, a z ich własności przypuszczać można, że należą do grupy fermentów. We krwi prawidłowej znajdują się opsoniny prawdopodobnie w równomiernej i stałej ilości. Sztucznie możemy zwiększyć ich ilość we krwi przez szczepienie obumarłych bakteryi i wtedy podnosimy siłę działania surowicy przeciw pewnemu gatunkowi bakteryi, n. p. gruźliczych, gronkowców i t. p., zatem tych, które szczepiono. Ale sztucznie wytworzone opsoniny różnią się nieco od znajdujących się w prawidłowej krwi, przedewszystkiem tem, że opsoniny krwi prawidłowej tracą swe własności uodporniające przy ciepłocie 60°. Wykrycie opsonin we krwi wymaga pewnego wyćwiczenia w metodzie, polegającej na zmieszaniu zawiesiny bakteryi z surowicą krwi badanego i ciałkami wysiękowemi. Po przechowaniu tej mieszaniny w cieplarce przy 37·5 C. przez 15 minut liczy się w preparatach ilość bakteryi, zawartą w 100 ciałkach wysiękowych. Wskaźnik opsonin (Opsonin-Index) jest ilorazem z ilości bakteryi w ciałkach wysiękowych człowieka zdrowego i ilości ich u człowieka chorego (n. p. na toczeń gruźliczy).

Winkelried, Williams i Bushnell opisują szczegółowo metody badania i wytwarzania szczepionki bakteryi, którą wstrzykuje się w różnych dawkach. Whitfield dochodzi do wniosku, że leczenie opsoninami jest, jak dotąd, jeszcze niepewne, gdyż wiadomości nasze w tym kierunku nie są jeszcze zupełne, dawało ono jednak już wyniki bardzo dodatnie, w pierwszej linii w mnogich czyrakach skóry. Przy figówce leczenie to było pomocnicze, szczególnie przy stosowaniu leczenia światłem. W przypadkach trądzika leczenie dawało bardzo różne wyniki. Korzystne działanie leczenia opsoninami spostrzegano w przypadkach ropni i owrzodzeń posoczniczych. Eberts otrzymał bardzo dobre wyniki przy trądziku (*acne indurata*), liszajcu (*impetigo*) i zakażeniach skóry gronkowcem, szczególnie zaś w czyrakach, i twierdzi, że pierwszy wskaźnik opsonin po wstrzyknięciu szczepionki pozwala na rokowanie, albowiem gdy jest nizki, szczepienie da najprawdopodobniej wynik korzystny. Schamberg, Gildersleeve, Schoemaker przekonali się także, że częstość i dawki szczepień powinno się oceniać wedle wskaźnika opsonin wśród leczenia, a nie wedle objawów klinicznych, wynik bowiem w pierwszym razie jest znacznie pewniejszy. Najlepsze i najpewniejsze wyniki leczenia otrzymywali ci autorowie także w przypadkach mnogich czyraków, mniej pewne w figówce i trądziku, niepewne w łuszczycy i liszaju rumieniowatym. Dalej stwierdzają, że wynik

leczenia jest pewniejszy, gdy do szczepień używamy bakteryi wyhodowanych z chorego, którego poddajemy temu leczeniu, niż gdy używamy takich samych bakteryi, otrzymanych z pokrewnych przypadków. Zwracają jednak uwagę prawie wszyscy autorowie, że metody zewnętrzne, używane do leczenia, są przecież bardzo dobrymi środkami pomocniczymi. *Krzyształowicz.*

Ustrój lekarski na Rusi Moskiewskiej do czasów Piotra.

Niedawno opuściło prasę dzieło młodego uczonego, prywatnego docenta prawa w Uniwersytecie Tomskim, N. J. Nowombergskiego [1]). Autor, chociaż z zawodu nie lekarz, oddał się pracom w zakresie, łączącym medycynę sądową i społeczną z nauką prawa. Cały szereg prac wstępnych i materyałów, skwapliwie zbieranych przez autora w ciągu lat kilku, złożył się na niniejsze dzieło [2]); nietylko wypełnia ono lukę w historyi medycyny rosyjskiej, będąc jednocześnie przyczynkiem do historyi kultury, lecz zarazem rzuca sporo światła na wpływy kulturalne, wywierane na pograniczne ziemie Rusi Moskiewskiej przez sąsiednią cywilizacyę polską, a po części także na stosunki na wschodnich kresach dawnej Rzeczypospolitej. Stąd też zdaje mi się zasługiwać na uwagę czytelnika polskiego więcej, niż inne prace rosyjskie z tego zakresu. Wadą dzieła jest niedość systematyczny układ i odbieganie od właściwego przedmiotu. Nie może nas też zadowolnić rozgraniczenie ustroju lekarskiego na historyczne działy w okresie Rusi Moskiewskiej do tych samych wypadków i osób. Pomimo tego jednak ma dzieło wielką wartość, jako bogaty zbiór źródłowych materyałów, nagromadzonych z iście benedyktyńską cierpliwością i dających całkowity obraz ustroju lekarskiego w dawnej Moskwie.

Pierwszym autorem historyi medycyny w Rosyi był Wilhelm Richter (3 tomy, 1814—1820) i na jego dzieło powoływali się aż do ostatnich czasów wszyscy pisarze. Oddzielne monografie o dawnej medycynie wydali coprawda w czasach ostatnich Florinskij, Czystowicz, Kuprianow, Zagorkin, Szpilewskij i inni, wszelako od czasu Richtera nie pojawiła się żadna obszerniejsza praca, obejmująca wszechstronnie dane, dotyczące historyi medycyny w Rosyi; przedsięwziął to dopiero Nowombergski, wyzyskując nietylko materyały, wydane już przez Departament lekarski, ale także nieznane źródła z archiwów ministerstwa dworu sprawiedliwości i spraw zagranicznych.

Autor rozpoczyna rzecz swą od czasów pierwotnej kultury, w których występuje samoleczenie, jako jeden z przejawów walki o byt. W okresie tym zabobonów i przesądów wierzono na Rusi Moskiewskiej, jak wszędzie w związek, istniejący pomiędzy światem żyjącym i zmarłym, a pośrednikami między światem żyjącym i duchami byli: szamani, znachorzy, czarodzieje, którzy nietylko mieli moc leczenia, lecz i przewidywania przyszłości, naprowadzania chorób, nieszczęść i śmierci. Jeżeli wykazywano niekiedy i praktyki empiryczne, oparte na racyonalniejszych spostrzeżeniach, to jednakże główną rolę odgrywały obrzędy magiczne i zaklinania. Tajemnica poddawania myśli i hypnoza były oddawna znane, zanim niemi zawładnęło nauka. Sztuka od starożytnych kapłanów-znachorów przeszła i do późniejszej chrześciańskiej kultury, jako resztki bałwochwalczego kultu, które i w naszych czasach żyją wśród ludu. Znachorzy, czarodzieje i wiedźmy oprócz mistycznych środków stosowali zioła, korzenie, maści, smarowidła i nastoje, których użycie nieraz łączyło się z obrzędem religijnym. Następnie do lecznictwa ludowego, przemieszanego z wiedzą empiryczną i resztkami wierzeń staro-pogańskich przyłączają się na Rusi Moskiewskiej wpływy bizantyjsko-chrześciańskie, co wszystko razem wytwarza pierwiastkową medycynę urzędową.

[1]) »Wraczebnoje strojenie w do-Pietrowskoj Rusi«. Tomsk 1907, str. 387.

[2]) Z tych oddzielnych prac przytoczę n. p.: »Materyały do historyi medycyny w Rosyi« (Tomsk, 1905, Petersburg, 1907), »Badania nad czarodziejstwem w Rusi Moskiewskiej w XVII. w.« (Petersburg, 1906), »Zarysy praktyki lekarskiej w Rusi Moskiewskiej w XVII. w.« (Petersburg, 1904), »Zarysy z historyi aptecznego prikazu w do-Piotrowej Rusi« (Petersburg, 1902), »Dochodzenie sądowo-lekarskie w do-Piotrowej Rusi« (Petersburg, 1906), »Podstawy walki z epidemiami w do-Piotrowej Rusi« (Petersburg, 1906) i t. d.

O czarodziejach po raz pierwszy znajduje się wzmianka w latopisie ruskim z r. 1024. Później wiadomości o czarach mnożą się, zyskują wiarę urzędową. Latopis z r. 1286 tłómaczy panującą wówczas zarazę tem, że Tatarzy umyślnie zatruli wodę, rzucając w nią serce ludzkie, zamoczone w truciźnie. Żona W. ks. Iwana Wasilewicza, rodem z Tweru, w r. 1467 miała umrzeć wskutek otrucia czarodziejskiemi ziołami. Sołomonia, żona Wasyla III., szukała rady na bezpłodność u czarodziejów. W. ks. Wasyl Iwanowicz według ks. Kurskiego, będąc już starym, szukał u czarowników leków dla zapłodnienia swej żony Heleny Glińskiej, i w tym celu posyłał aż do Korełów. W roku 1572, kiedy Iwan Groźny prosił 29. kwietnia sobór o pozwolenie na wstąpienie po raz czwarty w związek małżeński, przytaczał jako powody, że pierwsze trzy jego żony zgubili źli ludzie naszeptywaniem i czarami. Nadwornego lekarza tego cara, niemca Bomeli, ogłoszono »lutym Wołchnom«, a posądzeniom podobnym podlegało wielu. Znany uczony mnich, Sylwester Medwiedew w końcu XVII w., korzystał jeszcze z rad czarodzieja Dmitra Silina, który patrząc w słońce, rozpoznawał choroby brzucha, wróżył, zamawiał u dzieci przepukliny (gryzy) i t. d. Tenże sam czarodziej zgadza się za 5 tysięcy rubli rzucić chorobę na Carów Fedora i Piotra. Carowie moskiewscy żyją wciąż pod strachem, by nie być urzekniętymi (oczyma) lub otrutymi przez znachorów. Borys Godunow do przysięgi na wierność w r. 1598 nakazuje dodać słowa, że przysięgający przyrzeka nic złego nie czynić ani jemu, ani jego carskiej rodzinie, nie psuć odzieży, nie nasyłać czarów, ani nie podawać trucizn (ziół i korzeni) w jedzeniu i piciu; jeżeliby przysięgający dowiedział się, że ktoś to chce uczynić, powinien donieść o tem carowi. W późniejszych przysięgach wierności wymienione szczegółowiej są rodzaje czarów: urzeczenie (oczyma), zamawianie, nasyłanie z wiatrem, jak n. p. w przysiędze Dmitrowi Samozwańcowi z 12. czerwca 1605 r. i Wasylowi Iwanowiczowi Szujskiemu z 20. maja 1606 roku. W przysiędze pierwszej połowy XVII w.; składanej przez urzędników urzędu lekarskiego (»aptekarskij prikaz«) musiano uroczyście wyrzekać się wpływów czarta, ażeby przez niego nie przyczyniać chorób i nieszczęść osobie cara i jego rodzinie.

Wiek XVII. jest przedewszystkiem wiekiem procesów o czary. Wzmocniona władza państwowa w Moskwie występuje uzbrojona w środki represyjne, porzucając dawne sposoby walki, listy pasterskie, kazania, modły i t. d. Wiek ten aż do ostatnich czasów dla braku materyałów był mało zbadany; nasz autor podaje w tym względzie wiele nowych danych. Promienie światła, które choć częściowo wkraczały do Moskwy, wytwarzały prawdziwsze pojęcia o przyrodzie, razem z krzewieniem nauki o duszy i śmierci łamały powoli poprzednią wiarę w strach nadprzyrodzony, osłabiały siłę znachorów i czarodziejów; przy tem duchowieństwo zaszczepiało wśród ludu pogląd, że znachorzy są pośrednikami i sprzymierzeńcami szatana, wroga chrześcijaństwa. Ta ewolucya psychologii znachorstwa przygotowywała grunt do walki i stopniowo przechodziła od duchowieństwa do ludu, dworów książęcych, wreszcie i do rządu, który, idąc w myśl całej ludności, wziął się do wytępiania znachorów i czarodziejów.

Już za czasów Włodzimierza św. można dopatrzeć się początków tej walki. Ustawa o sądach cerkiewnych, ułożona przez teologów greckich, wychowanych już na zasadach postanowień soborów, uważała czarodziejstwo za odstępstwo od chrześcijaństwa. Autor przytacza cały szereg przypadków, w których lud pod wpływem tego zapatrywania, sam czynił sąd nad winnymi. W r. 1024 w Suzdali, a w r. 1071 w Rostowie zamordowano rzekomych czarodziejów. Sw. Cyryl w XII w. w naukach swych potępiał leczenie się u nich, w r. 1227 Nowogrodzianie spalili 4 czarodziejów. W r. 1410 metropolita Focyusz nakazywał wiernym, aby nie udawali się do znachorów i czarodziejów. W r. 1411 podczas »czarnej śmierci« spalono 11 kobiet, posądzonych o czary. W r. 1498 W. Książe kazał potopić baby, chodzące z ziołami. Postanowienie »Stogłowego soboru« 1551 r. nakazuje książki heretyckie palić, zabrania leczenia się u znachorów, a ci, co to czynią, mają podpadać »opale« i odłączeniu od kościoła. W r. 1632 pskowski wojewoda nakazuje, aby biegli z Litwy »nie zamawiali na chmielu, bo tem naprowadzą morowe powietrze« i na tej zasadzie wzbroniono handlować chmielem litewskim. Dalej ukazy z r. 1649 i 1673 zabraniają zajmować się czarami, bo one odszczepiają »od prawdziwej wiary prawosławnej«. W końcu walka z czarodziejstwem staje się monopolem władzy państwowej, która trwa cały wiek XVII i przechodzi do okresu cesarskiego. Okrucieństwa, jakich się dopuszczano, nie ustępują zgoła tym, które krwawem piętnem legły na cywilizacyi Europy zachodniej; autor zbija twierdzenia dotychczasowych pisarzy, że

Ruś moskiewska z powodu różnych szczególniejszych warunków miała być wolną od prześladowania czarodziejów. W walce z czarami używaną tu była również indagacya, tortury i palenie na stosach. Władza przyjmowała w indagacyach sądowych nie tylko czynny udział, lecz była organizatorką i kierowniczką walki z czarami. Obwiniony o czary podlegał torturom, a przesiedziawszy najprzód w więzieniu, bywał zsyłany, lub palony na stosie. Autor przytacza wiele przypadków, w których takie wyroki wydano na chorych umysłowych; samo podejrzenie o stosunek z nieczystymi duchami srodze było karane, osadzeniem na lata całe w klasztorze, postami i modlitwą. Najbardziej srogo karano podejrzanych o zamach na rodzinę carską. Znany jest, długi proces z r. 1639 z czasów W. ks. Aleksieja Michajłowicza w którym niejaką Łamanową obwiniano na mocy zeznań świadków, że jakoby zamawiała »na sól i mydło«, a następnie spaliwszy kołnierz kobiecej koszuli, popiołem tym posypywała miejsce, przez które żona cara miała przechodzić, czego następstwem był cały szereg nieszczęść w domu carskim; carowa stała się smutną i niedomagała, carewicz ks. Iwan Michajłowicz i inni z ich rodziny zmarli, mało tego, carowa z pogorszeniem zdrowia mniej kochała swego małżonka. Ukaz z r. 1648 ogłasza, że czarodziejów i baby, nasyłające choroby na dzieci i dorosłych, należy prześladować, bić batami, a tych, którzy 3 lub 4 razy będą za czary skazani, zsyłać do miast ukrainnych. Te surowe środki nie wykorzeniły jednak czarodziejstwa, przeciwnie objęło ono całe państwo, w którem wciąż przybywało gorejących stosów. W r. 1591 w Astrachaniu na mocy ukazu carskiego spalono czarodziejów, którzy mieli nasłać chorobę na krymskiego carewicza Muzat-gireja. (C. d. n.)

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

„Bąblowiec“ szerzy się w Argentynie z gwałtowną szybkością. W ostatnich 30 latach leczyło się tylko w szpitalach w Buénos-Ayres 3237 osób na to cierpienie. Pierwszy przypadek bąblowca stwierdzono w szpitalach argentyńskich w r. 1877 i od tego czasu z roku na rok coraz więcej tych chorych zgłasza się do leczenia — w r. 1907, liczba ta dosięgła 395. Część tych chorych pochodzi z prowincyi Buénos-Ayres, ale można ich często spotykać i w szpitalach prowincyonalnych. Przyczynę tak częstego zapadania na tę chorobę upatrują w nadzwyczajnej obfitości owiec i psów na przestrzeni republiki i w braku dozoru sanitarnego nad rzeźniami, które z bardzo nielicznymi wyjątkami są w opłakanym stanie. Najczęściej zapadają ludzie młodzi między 20. a 30. rokiem, chociaż nie oszczędza i dzieci nawet i trzyletnich. Władza zamierza wprowadzić w celach ochronnych obowiązkowy dozór sanitarny rzeźni, zakaz wprowadzenia do rzeźni psów, palenie chorych narządów zwierzęcych, zabijanie wałęsających się psów i t. p. *Stahr.*

Z ruchu ludności w Krakowie. Od 16. do 22. VIII. 1908 urodziło się dzieci żywo 47, nieżywo 5; zmarło osób 55 (w tem obcych 15), z nich z gruźlicy 6 (—), zapalenia płuc 9 (—), płonicy 1 (—), czerwonki (1), cholery dzieci 5 (—). *S.*

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 16. do 22. VIII. 1908 zgłoszono przypadków: błonicy 7 (w tem obcych 4), krztuśca 4 (—), płonicy 13 † 1 (4 † 1), odry 7 (—), duru brzusznego 6 (2), cholery dzieci 5 † 5 (—). *Dr Sch.*

W sprawie szpitala św. Ludwika w Krakowie.

Krajowe szpitale w Krakowie i we Lwowie nie mają osobnych oddziałów dla dzieci, chociaż na kraju ciąży obowiązek dostarczania pomocy lekarskiej chorym, w każdym znajdującym się wieku. Chorą dziatwą zaopiekowały się w obu miastach filantropijne »Towarzystwa opieki szpitalnej dla dzieci«, stwarzając osobne szpitale, w Krakowie im. św. Ludwika, we Lwowie im. św. Zofii. Szpitale te, przejmując na siebie zadanie, które właściwie kraj wypełnić powinien, uzyskały subwencye z funduszów krajowych. W przekonaniu, że ta pomoc kraju będzie nietylko stałą, ale i dostateczną, dały się oba Towarzystwa nakłonić do założenia szpitali większych, przeszło 100 łóżek obejmujących.

Oczekiwania obu Towarzystw nie całkiem się spełniły. Oszczędność, która w dziale sanitarnych wydatków kraju weszła już niemal w przysłowie, dawała się obu szpitalom dziecięcym dotkliwie odczuwać, a konieczne podwyższenie dotacyi krajowej nie bez trudu szpitale zyskiwały. Ostatecznie jednak Towarzystwo lwowskie przy zwiększonych wydatkach znalazło się w położeniu takiem, że dla ocalenia szpitala konieczne stało się całkowite objęcie go przez kraj, co wobec statutów lwowskiego Towarzystwa odrazu mogło nastąpić, a wobec finansowych kłopotów Towarzystwa lwowskiego było jedynem wyjściem. Towarzystwo krakowskie zaś, zmuszone coraz więcej dokładać do wzrastających z roku na rok rzeczywistych kosztów leczenia i utrzymania chorych dzieci, ograniczone zostało w wykonaniu innych swych, poza utrzymywaniem szpitala krakowskiego ciążących na niem zadań i zagrożone w nieodległej przyszłości niebezpieczeństwem znacznych niedoborów.

Ten stan rzeczy musiał też wzbudzić poważne obawy o przyszłość Towarzystwa krakowskiego, którego działalność nie może być jednostronnie skrępowana. Ustępujący dyrektor szpitala krakowskiego, a obecnie honorowy jego kurator, prof. dr J a k u b o w s k i, przedłożył w tym przedmiocie komitetowi Towarzystwa opieki szpitalnej nader wyczerpujące sprawozdanie, tem wymowniejsze, że oparte na ściśle przedmiotowych zestawieniach liczbowych.

Treść sprawozdania tego jest następująca: Umowy, zawarte przez Towarzystwo opieki szpitalnej dla dzieci w Krakowie z Wydziałem krajowym co do utrzymywania i leczenia w szpitalu św. Ludwika chorych dzieci, przesyłanych przez Zarząd szpitala św. Łazarza, kończą się 31 grudnia 1908. Wobec tego należało zbadać, czy Towarzystwo umowy te może na dotychczasowych warunkach odnowić.

W ostatnich latach zaszły znaczne zmiany w stosunkach szpitala i w wewnętrznych stosunkach Towarzystwa, a mianowicie: 1) ogólne podrożenie artykułów żywności itd. (o 20—30%), oraz zwiększone wymagania personalu szpitalnego co do wynagrodzenia, 2) nowsze wymagania sanitarne, wpływające na zwiększenie się wydatków w szpitalu, 3) mnożenie się w kraju coraz nowych Towarzystw dobroczynnych, usuwające na drugi plan dawniejsze tego rodzaju instytucye, wskutek czego i Towarzystwo opieki szpitalnej dla dzieci w Krakowie nie może już liczyć, jak dawniej, na wydatne dochody z ofiarności publicznej.

Ta ofiarność publiczna dozwoliła Towarzystwu w pierwszem dziesięcioleciu jego istnienia założyć szpital św. Ludwika w Krakowie, a następnie kolonię leczniczą w Rabce. Zawierając wtedy umowę z Wydziałem krajowym o leczenie dzieci chorych w zastępstwie kraju i z Ministerstwem oświaty o utrzymanie kliniki pedyatrycznej, liczyło Towarzystwo na to, iż z wynagrodzeń, wpływających od Wydziału krajowego i Ministerstwa, pokryje potrzeby bieżące szpitala, a z ofiarności publicznej zbierze fundusz żelazny i zyska środki na dalsze inwestycye. Jednakże już w II. dziesięcioleciu istnienia szpitala potrzeby bieżące szpitala pochłaniać poczęły wszystkie dochody Towarzystwa, a w III. dziesięcioleciu zagrażają już Towarzystwu niedobory, które w ostatnich 2 latach musi Towarzystwo pokrywać z funduszów dyspozycyjnych, z trudem zebranych w poprzednich 30 latach, ponieważ wynagrodzenia za leczenie dzieci od Wydziału krajowego nie stoją w stosunku do ponoszonych niezbędnych wydatków.

Przyczyną tego niestosunku jest w pierwszym rzędzie system oszczędności, stosowany przez Wydział krajowy przy każdem odnawianiu umowy z Towarzystwem. Wprawdzie do budżetu krajowego wstawia się corocznie na leczenie chorych dzieci kwota, odpowiadająca taksie dziennej po 1·26 kor. za dziecko, a wypłacana do kasy krajowego szpitala św. Łazarza. Jednakże taksy tej Towarzystwo nigdy w całości nie otrzymywało, znaczny bowiem odsetek potrącany bywa na rzecz szpitala św. Łazarza na pokrycie »wydatków administracyjnych«.

Potrącenia te, jak wskazuje szczegółowo przez prof. Jakubowskiego zestawiona tabela, bywały w niektórych latach bardzo znaczne, a dochodziły często 7—9 tysięcy koron na rok (1886—1895, 1897, 1904); w r. 1892 wyniosły nawet 10.743 k. Wogóle zaś w ciągu 31-letniego trwania umowy Towarzystwa z Wydziałem krajowym potrącono Towarzystwu tytułem kosztów administracyjnych ogromną kwotę prawie d w u s t u t y s i ę c y k o r. (197.905·80).

Bez tych potrąceń mogłoby było przeto Towarzystwo zaoszczędzić kapitał dość znaczny, by z jego odsetek pokrywać obecne niedobory. Gdyby nadal potrąceń tych nie było, t. j. gdyby Towarzystwu wypłacano pełną taksę po 1·26 kor. na dzień i chorego, to i tak nie mogłoby Towarzystwo obowiązać się do prowadzenia szpitala w dotychczasowych rozmiarach, ponieważ już w r. 1907 kosztowało utrzymanie jednego dziecka 1·66½ k. dziennie, t. j. o 40½ h. więcej, niż pełna taksa krajowa, nie licząc nawet amortyzacyi budynków i inwentarza.

Wobec tego jedynem wyjściem z trudnego położenia jest dla Towarzystwa albo sprzedanie albo wydzierżawienie realności szpitala św. Ludwika krajowi na krajowy szpital dla dzieci. W Niemczech i Austryi coraz częściej przejmują kraje lub gminy obowiązek pielęgnowania chorych dzieci, który w zastępstwie kraju czy gminy spełniały przedtem odpowiednio subwencyonowane szpitale prywatne. Takie zastępowanie kraju lub gminy przez prywatne instytucye jest obecnie tylko tam możliwe, gdzie instytucye prywatne mają hojną pomoc z funduszów publicznych. Warto porównać n. p. uposażenie szpitala krakowskiego z uposażeniem szpitala dla dzieci w Lipsku, w którym ruch chorych jest niewiele większy. I tak, krakowski szpital św. Ludwika leczył w roku 1907 1221 dzieci w 35.680 dniach, wydając po 1·66½ kor. na chorego dziennie, otrzymywał zaś od kraju 48.847·80 kor., od rządu (na utrzymanie kliniki) 7000 kor. — Szpital w Lipsku leczył w r. 1905 1651 dzieci w 41.669 dniach, wydając dziennie po 4·02 marek na dziecko, dochody zaś jego wynosiły: z opłat za leczenie 68.189, z subwencyi rządowej 30.000, z subwencyi miejskiej 60.000 marek, nie licząc odsetek od kapitałów, ofiar, składek itp. Nic więc dziwnego, że szpital lipski przy hojnym wydatku na utrzymanie chorych (4 marki) miał jeszcze 27.428 mk. nadwyżki, gdy szpital krakowski przy najusilniejszej oszczędności (wydając tylko po 1·66 k.), zamknął rachunki za r. 1907 niedoborem 2.392 k., a na rok 1908 przewiduje niedobór 5.603 k.

Gdyby kraj nabył realność szpitala św. Ludwika (obejmującą 7538 m²) z budynkami (mieszczącymi 130 ubikacyi) i inwentarzem (dla 154 osób) za kwotę szacunkową 450.00 k., lub opłacał 5% czynsz dzierżawny od tej kwoty t. j. 22.500 kor., wówczas mogłoby Towarzystwo opieki szpitalnej dla dzieci rozwinąć działalność swą w zakresie innych swych zadań, a przedewszystkiem zamienić letnią kolonię leczniczą w Rabce na stałe, cały rok otwarte sanatoryum dla dzieci zołzowatych i zagrożonych gruźlicą.

Umowę z Wydziałem krajowym o utrzymywanie szpitala w dotychczasowy sposób mogłoby w tych warunkach Towarzystwo odnowić tylko na krótki okres czasu i to nie za wynagrodzeniem ryczałtowem, ale za opłatą przynajmniej po 2 kor. dziennie za utrzymanie jednego chorego. Utrzymanie dzienne kosztuje we wszystkich innych szpitalach dziecięcych w Austryi przeszło 2 k. (Graz 2·76, Peszt 3·55, Berno 2·87 i t. p.). Nawet zaś przy opłacie 2 kor. dziennie za dziecko nie mogłoby Towarzystwo zmienić obecnych ujemnych stosunków w szpitalu, do których należą: bezpłatna praca dyrektora i operatora, zbyt skromna płaca prymaryusza (2400 kor.) i sekundaryuszy (po 1200 k.), zupełny brak personalu administracyjnego (całą kancelaryę prowadzą bezpłatnie dyrektor i prymaryusz), bardzo nizka płaca służby, brak zabezpieczenia personalu szpitalnego na starość, brak funduszów na konieczne w szpitalu inwestycye i t. d.

Wobec stosunków, przedstawionych w powyżej streszczonem sprawozdaniu prof. dra Jakubowskiego, uchwaliło Towarzystwo opieki szpitalnej dla dzieci w Krakowie przed paru miesiącami — : 1) nie odnawiać nadal umowy z Wydziałem krajowym w dotychczasowej postaci, lecz zmierzać do sprzedania lub wydzierżawienia krajowi realności szpitala św. Ludwika wraz z inwentarzem; 2) uzyskane stąd dochody obrócić na przekształcenie kolonii rabczańskiej w stałe sanatoryum; 3) gdyby układy z Wydziałem o sprzedaż lub dzierżawę szpitala krakowskiego nie ukończyły się do końca roku 1908, w takim razie przedłużyć tymczasowo umowę na rok lub dwa za wynagrodzeniem po 2 k. za dzień leczenia.

Nie ulega wątpliwości, że powzięte przez Towarzystwo postanowienia są dla Towarzystwa jedynem możliwem wyjściem z trudnego położenia. Gdyby zadania Towarzystwa kończyły się na utrzymywaniu szpitala krakowskiego, w takim razie możnaby zapewnić byt tego szpitala przez proste oddanie go krajowi. Ale wobec innych swoich celów, które Towarzystwo dotąd częściowo tylko wypełniać mogło, niema ono prawa czynić darowizny, nie może łamać woli ofiarodawców, dziś już nieżyjących i naruszać funduszów, umieszczonych dziś w realności i budynkach szpitala św. Ludwika. Obowiązek opieki nad choremi dziećmi, przypadający krajowi, wypełniony być musi w tej czy innej formie; byłoby rzeczą najprostszą, gdyby przytem dzisiejszy szpital dziecięcy został przez kraj zakupiony lub wydzierżawiony, w przeciwnym bowiem razie wypadłoby chyba zbudować osobny nowy pawilon przy szpitalu św. Łazarza, co — pominąwszy już brak gruntów budowlanych, z dzisiejszą realnością szpitala św. Ludwika porównanie wytrzymujących, — pociągnęłoby za sobą chyba jeszcze większe koszta.

W obecnej dobie, — gdy w całej Europie rozpoczął się potężny ruch w kierunku opieki nad dziećmi, — nie może i nie powinien kraj nasz pozostać obojętnym; należy poprzeć usiłowania utworzenia nieistniejącego dotąd u nas stałego sanatoryum górskiego dla dzieci. Ale nie mówiąc już nawet o moralnym obowiązku kraju w tym kierunku, zważyć należy, że poparcie tej sprawy stanowi zarazem stosunkowo jeszcze najkorzystniejsze pod względem finansowym rozwiązanie sprawy krajowego szpitala dla dzieci w Krakowie. Skoro bowiem Towarzystwo z powodu niedostatecznych funduszów nie może nadal kraju w tym względzie wyręczać, musi kraj sam własny szpital dziecięcy utworzyć. A gdy względy finansowe znacznie tu muszą zaważyć na szali, przeto zakupno lub wydzierżawienie obecnie istniejącego szpitala przez kraj tem mniej natrafiać powinno na trudności, że, ułatwiając utworzenie sanatoryum dla dzieci, będzie zarazem załatwieniem sprawy szpitala najpraktyczniejszem, najszybszem i stosunkowo — najtańszem.

Stanisław Ciechanowski.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Dnia 7. sierpnia b. r. odbyło się posiedzenie Wydziału Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej, na którem przedmiotem obrad była sprawa posady lekarskiej w Stowarzyszeniu drukarzy. Zaproszono na posiedzenie dwóch członków Zarządu tegoż Stowarzyszenia i Dra G., zamianowanego lekarzem Stowarzyszenia.

Członkowie tegoż Zarządu przedstawili swoje warunki. Po szczegółowej dyskusyi osiągnięto porozumienie w myśl postulatów Izby, a Wydział tejże zezwolił Drowi G. objąć wymienioną posadę.

W dniu 11. sierpnia na odbytem posiedzeniu Wydziału Izby załatwiono szereg drobnych spraw i odczytano nadesłane przez Izbę szląską pismo magistratu miasta Cieszyna w sprawie Dra Bukowskiego, jako odpowiedź na interwencyę Izby krakowskiej, w którem to piśmie zawiadamia wymieniony magistrat, iż Dr B., jak zeznają naoczni świadkowie, nie dopuścił się żadnych niekulturalnych postępków podczas znanych zajść w Cieszynie i że wogóle jest bardzo porządnym i ludzkim człowiekiem.

— Dowiadujemy się, iż po ustąpieniu dotychczasowego redaktora »Kalendarza Lekarskiego« kol. Cybulskiego jeszcze w lipcu b. r. wydawnictwo dalsze »Kalendarza« zostało powierzone przez Tow. lek. krak. kol. Doc. K. Glińskiemu (Kraków, Collegium medicum) i że »Kalendarz Lekarski« pod nową redakcyą ukaże się w handlu w listopadzie b. r.

— Z powodu Jubileuszu Cesarskiego otrzymali order: »Signum laudis« między innymi lekarze pułkowi: Dr Biliński, Dr Ortyński i Dr Iwanicki.

— W Krynicy 15. b. m. odbył się wiec, zwołany w sprawie uzyskania pomocy krajowej dla zdrojowiska, na którym wygłoszono następujące odczyty: Dr Mayer z Krynicy: »O niedostatkach Krynicy«. Poseł L. Germann: »O Towarzystwie budowlanem«. Dr Kmietowicz: »O kredycie inwestycyjnym na Krynicę i sprawach podatkowych«. Prof. Wierzejski: »Życzenia gości kąpielowych«. Uchwalone rezolucye oddano prezydyum wiecu do ostatecznego rozpatrzenia i poczynienia kroków celem ich urzeczywistnienia. W skład prezydyum weszli: Dr Tatarczuch (Lwów), poseł Seyda (Poznań) i adwokat Skłodowski (Łomża).

Lwów. 17. b. m. odbyło się otwarcie I. kursu dla położnych. Kurs ten, w którym biorą udział na razie tylko położne ze Lwowa, powstał dzięki inicyatywie lwowskiego Tow. ginekol., prowadzi go Dr Czyżewicz jun. przy czynnem współudziale Prof. Raczyńskiego i Dra Progulskiego. Położne zapisane na ten kurs czterotygodniowy przebywają stale w szkole położnych, gdzie otrzymują całe utrzymanie i pewien dodatek na własne potrzeby. Pierwszy to kurs w Austryi, gdzie położne po kilku

latach praktyki mają sposobność praktycznego przypomnienia i zaznajomienia się z postępem nauki. Bardzo doniosłe znaczenie takiego kursu dla społeczeństwa powinno się stać bodźcem dla przymusowego wprowadzenia podobnych kursów we wszystkich austryackich szkołach położnych.

— Z powodu płonicy szerzącej się we Lwowie, uchwaliła Rada szkolna krajowa odroczyć w szkołach ludowych termin ich otwarcia do 15. września.

— Dr Schreiber otrzymał zaproszenie od Prof. antropologii Columbia University w Nowym Jorku do przeprowadzenia badań antropologicznych nad ludnością wiejską, chłopską i żydowską w Galicyi wschodniej na koszt Stanów Zjednoczonych. Wyniki badań mają służyć w celach docieczenia, o ile zmiana klimatu wpływa na wychodźców.

Warszawa. Dyrektorem Instytutu weterynaryjnego warszawskiego mianowany został Prof. Lange z Kazania.

Z różnych stron. Liczba studentów medycyny na wszystkich austryackich uniwersytetach wynosiła ogółem 3270 w ubiegłem półroczu szkolnym, z tego przypada na Wiedeń 1428, Insbruk 180, Grac 290, Praga, un. niemiecki 244, un. czeski 446, Lwów 242 i Kraków 440.

Mianowani: 1. Moeler Prof. farmakognozyi we Wiedniu; 2. Garten Prof. fizyologii w Giessen; 3. Orchański Prof. neurologii w Charkowie; 4. Troicki Prof. chorób dzieci w Charkowie; 5. Czujewski Prof. farmakologii w Kazaniu; 6. Pobiedyński Prof. położnictwa w Moskwie; 7. Collom Prof. chorób zakaźnych w Cambrige; 8. Meyer Prof. psychiatryi w Baltimore.

Zmarli: Juliusz Trapp Prof. akademii medyko-chirurgicznej w Petersburgu; Dr Tomaszewski w Petersburgu; Prof. Olivier w Rouen; Prof. Hervones w Nantes; Prot. Mongommery w Chicago.

Redakcya otrzymała: Seidel (z kliniki Crédégo): Die Behandlung septischer Erkrankungen mit Kollargolklysmen.

Artykuły oryginalne w polskich pismach lekarskich w sierpniu 1908:

Gazeta lekarska Nr 30: Nusbaum H.: Henryk Hoyer, jako filozof. Pruszyński: W sprawie stosowania adrenaliny. Puławski (dok.). — Nr 31: Hellin: O przyczynie powstawania ciąży mnogiej. Kopytowski: Zastosowanie cynku metalicznego w proszku przy leczeniu owrzodzeń na częściach płciowych. — Nr 32: Handelsman: Badania doświadczalne i chemiczne nad choliną i o jej znaczeniu w powstawaniu drgawek epileptycznych. Hellin (c. d.).

Medycyna i Kronika lekarska Nr 31: Endelman: Przyczynek do sprawy wrodzonych porażeń mięśni ocznych. Kopytowski (dok.). — Nr 32, 33: Goldbaum: W sprawie fosfaturyi i powstawania kamieni fosforanowych. Krauze: W sprawie pęknięcia pęcherzyka żółciowego do jamy brzusznej. — Nr 34: Kopczyński: O porażeniu Brown-Séquarda ze stanowiska klinicznego i anatomo-patologicznego. Wasserthal: Modyfikacya próby Gerhardta na kwas acetooctowy w moczu (w postaci próby pierścieniowej).

Tygodnik lekarski Nr 31: Tomaszewski (dok.). Turzański (dok.). — Nr 32 i 33: Nowicki: Patogeneza i etyologia zapalenia wyrostka robaczkowego. Czernecki: Zapalenie wyrostka robaczkowego ze stanowiska medycyny wewnętrznej. — Nr 34: Kohlberger: O opiece nad obłąkanymi w Polsce, a w szczególności w Galicyi. Czyżewicz: Zapalenie wyrostka robaczkowego u kobiet.

Nowiny lekarskie Nr 8: Bujwid: Treściwe uwagi o badaniu wody z podaniem sposobów. Krzyształowicz (c. d.). Panieński (dok.).

Przegląd chorób skórnych i wenerycznych Nr 4—5: Malinowski: Badania anatomo-patologiczne tworów przymiotu w skórze i błonach śluzowych.

Kronika dentystyczna Nr 8: Gońka: Czy adrenalinę można uważać za środek przeciwzapalny przy zapaleniach ozębnej? Kon-Feldblumowa: Dwa przypadki rzekomej choroby nerwowej.

Zdrowie Nr 7—8: Mogilnicki: Pasteuryzacya czy sterylizacya mleka. Sokołowski (dok.). Jaworski J.: Ochrona i ubezpieczenie macierzyństwa.

Przegląd higieniczny Nr 8—9: Hornung: Stan karmienia piersią w obrębie m. Lwowa i okolicy. Wiśniewski i Madeyska: Wzrost młodzieży szkół ludowych m. Lwowa. Bruchnalski (dok.).

Głos lekarzy Nr 15: Opieński: Cieniom przyjaciela ś. p. Dra A. Langiego. Wątorek: Galicyjska Kasa dla chorych we Lwowie. Fromageot: W sprawie tajemnicy lekarskiej. Mikołajski: Ustawa o zwalczaniu chorób zakaźnych. Porajewski: Lekarze szpitalni. — Nr 16: Waligórski: W sprawie kalendarza lekarskiego. — W sprawie sekcyi socyalno-politycznej w ministerstwie handlu. — Połochajło: Lekarze szpitalni. — Rozporządzenie ministerstwa handlu w sprawie ochrony robotników malarskich od zatrucia ołowiem.

Redaktor odpowiedzialny:
Doc. dr Stanisław Dobrowolski.

Zapiski przemysłowo-lekarskie.

Nadesłane.

Valofin. (»Med. Bl.« 1905, 10). W sprawie leczenia nerwic kozłkiem (waleryaną), donosi Dr J. Flesch, iż w kilku przypadkach ambulatoryjnych wiedeńskiej polokliniki, jakoteż w praktyce prywatnej, osiągał przeważnie w nerwicach przewodu pokarmowego i nerwicach naczynioruchowych, dobre wyniki podając walofinę. Z historyi chorób wynika, że walofina działa szczególnie szybko tam, gdzie pożądane jest działanie przeciwskurczowe. Wspomnieć należy, że F. zastosował walofinę w 2 przypadkach drgawek u dzieci w lawatywie, 5 kropel na 150 gr. wody, ze skutkiem zadowalniającym. *S. W.*